SCHOOL OF MANAGEMENT

UNIVERSITÀ LUM JEAN MONNET

Master II Livello

MADIMAS

"Direzione e Management delle Aziende Sanitarie"

TESI IN RISORSE UMANE

LA GESTIONE E RIORGANIZZAZIONE DINAMICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE CON PROCEDURE E STRUMENTI INNOVATIVI

Relatore:

PROF. ANGELO ROSA

Candidato:

DOTT. FABIO SCAGLIONE

ANNO ACCADEMICO 2019/2020

INDICE

INTRODUZIONE 4

CAPITOLO 1 - ANALISI DEL PERCORSO DI RECLUTAMENTO, FORMAZIONE E CONTROLLO DEL PERSONALE NEOASSUNTO 7

CAPITOLO 1.1 – PREMESSA 7

CAPITOLO 1.1 – RECLUTAMENTO E SELEZIONE 8

CAPITOLO 1.2 – FORMAZIONE E INSERIMENTO 11

CAPITOLO 1.4 – CONTROLLO 13

CAPITOLO 2 - LA RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19 15

CAPITOLO 2.1 - LEGGI E MISURE DI CONTENIMENTO DELLA PANDEMIA SULLA POPOLAZIONE CIVILE 16

CAPITOLO 2.2 – IL SSN, L'EMERGENZA COVID-19 E LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE 18

CAPITOLO 2.3 – LA RAPIDA RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE 20

CAPITOLO 2.4 – NUOVE LINEE GUIDA, PROTOCOLLI E PROCEDURE OPEATIVE SANITARIE 23

CAPITOLO 2.5 – PERSONALE SANITARIO E ASPETTI PSICOLOGICI E BURNOUT 26

CAPITOLO 3 - STRUMENTI OPERATIVI E SOFTWARE DI SUPPORTO PER LA GESTIONE DINAMICA E INNOVATIVA DELLE PROFESSIONI SANITARIE **31**

CAPITOLO 3.1 – HUMAN RESOUCE INFORMATION (HRIS) **31**

CAPITOLO 3.2 – LO STRUMENTO OPERATIVO DEL FOGLIO ELETTRONICO INTEGRATO **34**

CAPITOLO 3.3 – APPLICAZIONI OFFICE CON GOOGLE G SUITE E IL PROJECT MANAGEMENT **35**

CAPITOLO 3.4 – STRUMENTI DI BUSINESS INTELLIGENCE E VERTENZE LEGALI **38**

CONCLUSIONI **39**

BIBLIOGRAFIA **41**

INTRODUZIONE

La gestione strategica e dinamica delle risorse umane svolge un ruolo fondamentale in una azienda sanitaria che si prefigge di preservare e migliorare la vita umana secondo elevati standard etici e di integrità professionale; nel rispetto del personale dipendente delle famiglie, dell'ambiente civico sociale e culturale che ci circonda, in contesti anche difficili e di criticità o di emergenza sanitaria. Le aziende sanitarie presentano un alto livello di complessità e innovazione, soprattutto quelle di ricerca a carattere scientifico mirano alla eccellenza, alla qualità e al miglioramento della vita umana e si avvalgono delle diverse competenze valorizzando le sinergie derivanti dal lavoro di gruppo, per cui la gestione delle risorse umane e le politiche del personale rivestono un ruolo strategico pur dovendosi confrontare con la normativa in vigore ovvero nuove leggi, testo unico del lavoro, contratti collettivi nazionali e integrativi aziendali, prassi e problematiche derivate dalle emergenze sanitarie.[1]

L'amministrazione del personale occupa un ruolo centrale nel management aziendale dato che professionisti, dipendenti e collaboratori costituiscono un vero e proprio capitale per l'azienda per l'importanza delle competenze, delle conoscenze e della capacità di apprendimento continuo, dunque l'azienda ha interesse ad acquisire e mantenere i lavoratori di maggior talento. La gestione in generale è uno strumento strategico, utile non solo per garantire meccanismi interni d'efficacia, d'efficienza e appropriatezza finalizzati alla produzione di ricchezza economica e conoscenza, ma anche per governare l'incertezza dei cambiamenti che avvengono all'esterno e fronteggiare i fattori d'imprevedibilità.[2]

[1]Merli G., *L'azienda dinamica*, ISEDI, Torino, 1992.

[2] Bruno P., *La competenza manageriale in sanità*, Franco Angeli, Milano, 2008.

Dirigere nello specifico le professioni sanitarie del comparto, significa guidare infermieri, tecnici, fisioterapisti, assistenti sanitarie e dell'ambiente di lavoro, operatori socio sanitari, spostando l'attenzione dalla amministrazione alla valorizzazione del personale, secondo un'ottica di pianificazione, selezione, formazione, valutazione, comunicazione e clima, perché i lavoratori sono persone e non macchine.

La guida direzionale del comparto sanitario si avvale di metodi, strumenti di management applicati in una visione sistemica secondo tecniche di analisi, elaborazione di obiettivi, pianificazione degli interventi, procedimenti di controllo e verifica dei risultati conseguiti, si avvale anche dell'analisi organizzativa e la ricerca di indicatori complessità, il processo di valutazione e la pianificazione del lavoro, che sono mezzi per conseguire il fine di direzione, supervisione e coordinamento delle risorse umane convergenti su mission, vision e valori ed obiettivi strategici della azienda sanitaria.[3]

I limiti nel management sanitario possono emergere in situazioni particolari e derivano da un basso tasso di gradimento del lavoro, dalle prospettive di crescita e miglioramento ridotte o da una politica burocratica frenante, perseguita dalle aziende. Ulteriori tematiche attuali nell'ambiente di lavoro sono legate al risk management, alle misure di prevenzione e protezione dal rischio, alla ergonomia nel metodo di lavoro e alla equità nella utilizzo e distribuzione delle risorse aziendali.

[3] Arduini R., Luzzi L., *Economia e gestione delle aziende sanitarie*, FrancoAngeli, Milano, 2016.

In sintesi il presente project work, partendo dai limiti teorici e pratici che la scarsità di risorse umane ed economiche e che la situazione di emergenza sanitaria contingente impone, si propone di offrire nuovi strumenti e metodi per la gestione dinamica e motivante delle professioni sanitarie, migliorando l'efficacia ed appropriatezza delle risorse mediante la riprogettazione dei processi di lavoro e l'utilizzo di nuove tecnologie. Benessere e cambiamento organizzativo, nuovi piani di marketing, motivazione ed empowerment, leadership situazionale e trasformativa, politiche di formazione e sviluppo, associate un sistema premiante ed incentivante compatibile con le riforme sulla meritocrazia, le perfomance aziendale e la valutazione del personale; secondo quanto indicato dalla legge Brunetta D.Lgs 150/2009 e dalla riforma Madia D.Lgs 74/2017, che costituiscono leve trainanti per una gestione dinamica e di successo delle risorse umane.[4]

[4] AA.VV., *Strategie performance management nelle aziende sanitarie pubbliche*, Egea, Milano, 2013.

CAPITOLO 1 - ANALISI DEL PERCORSO DI RECLUTAMENTO, FORMAZIONE E CONTROLLO DEL PERSONALE NEOASSUNTO

CAPITOLO 1.1 – PREMESSA

La gestione del personale neoassunto nell'azienda sanitaria da parte del management aziendale, oggi risulta sempre più complessa ed articolata e coinvolge le figure del coordinatore, del dirigente infermieristico, delle assistenti sanitarie, del medico competente per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica del lavoratore; del responsabile del servizio di prevenzione e protezione per la valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e infine l'amministrazione del personale, per l'espletamento delle pratiche di stipulazione del contratto di lavoro, la elaborazione del badge identificativo, il rilascio carta di autenticazioni elettronica e l'esecuzione di altre procedure secondo la normativa e prassi aziendale. Tutto il percorso che va dal reclutamento, selezione, assegnazione, inserimento fino alla valutazione del personale, viene organizzato al fine di collocare il lavoratore giusto al posto giusto; in modo tale da valorizzare le risorse umane e da risultare una occasione di miglioramento e crescita per tutta l'azienda sanitaria.[5]

Per gestione si intende guida, amministrazione e direzione delle risorse umane e nello specifico delle professioni sanitarie, di cui il dirigente è a capo secondo la definizione dettata dalla legge 251/2000 e dalla legge 43/2006 all'interno di una azienda sanitaria, in base alla seconda riforma del SSN ovvero D.Lgs 502/1992 che introduce il concetto di aziendalizzazione delle USL, ospedali e cliniche universitarie mediante applicazione di criteri manageriali, pareggio di bilancio, budget e contabilità analitica, centri di responsabilità, metodi di verifica e revisione della qualità, autonomia gestionale ed economica e decentralizzazione del controllo della spesa a livello regionale.

[5] Lavalle T., *Dirigere le risorse umane,* Carocci Editore, Roma ,2008.

CAPITOLO 1.1 – RECLUTAMENTO E SELEZIONE

Il reclutamento inizia con la analisi del fabbisogno del personale, secondo le figure e professioni per le quali è disponile il posto nella pianta organica e per la quali vi è necessità di assumere, per sopperire le carenze o per rafforzare o incrementare le attività presso alcune unità operative. La dotazione organica è alla base delle politiche di gestione del personale, pertanto, le procedure di mobilità, di riqualificazione e di reclutamento dovranno essere attuate in relazione al numero di posti come individuati nella dotazione organica aziendale.

Nelle aziende pubbliche la normativa di assunzione è abbastanza rigorosa e deve rispettare le leggi nazionali, i contatti collettivi nazionali di comparto e contratti integrativi aziendali, per cui per assumere un dipendente a tempo indeterminato o determinato con contratto di lavoro subordinato occorre naturalmente emettere un bando di concorso presso le fonti di stampa locale o sito web ufficiale aziendale e attendere la pubblicazione presso la gazzetta ufficiale, per la presentazione della domanda di lavoro da parte dei candidati.

Vi sono delle procedure esterne di mobilità regionale o nazionale in alternativa al classico concorso. Infine in casi urgenza o per situazioni di emergenza previste da leggi, contratti o regolamenti è possibile, ricorrere dopo aver pubblicato nell'albo aziendale il bando di selezione, assumere per colloquio e titoli, la figure sanitaria ricercata per collaborazioni per progetto o finalizzate a tempo determinato. Inoltre per alcune figure di bassa qualifica si può ricorrere ad appalti con cooperative di servizi per la fornitura di operatori socio-sanitari o per addetti alle pulizie, al magazzino, al trasporto o alla manutenzione.

Quindi riassumendo, prima di procedere al reclutamento e selezione, il dirigente deve determinare il fabbisogno del personale ovvero determinare con esattezza le tipologie di professione sanitarie necessarie, secondo piani previsionali e budget aziendali, quantificare il numero di posti da mettere a concorso o in avviso pubblico e con quale tipologia di contrattuale se da assumere in qualità di dipendente a tempo determinato o indeterminato, con contratto di collaborazione secondo normativa vigente o in regime di libera professione con partita iva o reclutare tramite contratti di somministrazione privata ricorrendo per le figure di qualifica inferiore a cooperative di servizi.

Nel caso vengano ricercate figure professionali altamente qualificate e specializzate, occorre effettuare una analisi della posizione organizzativa che tenga conto di mission, responsabilità, attività, compiti obiettivi e risorse necessarie per completare la formazione; ad esempio per un avviso specifico di un infermiere di terapia intensiva, di sala operatoria, o emodinamica. In questi casi è opportuno elaborare una job description della professione sanitaria ricercata che evidenzi appunto profilo, requisiti e competenze possedute o da ottenere, mediante formazione specifica. Fondamentale in questi casi è avere un approccio funzionale e non un approccio ideologico nella ricerca del personale.

Il personale oltre ad essere gestito deve essere anche valorizzato, perciò sono importanti le politiche che presiedono alle modalità di gestione del personale, che guidano verso attività operative, cercando di coniugare autonomia professionale e omogeneità gestionale. Assodato che il dirigente delle professioni sanitarie ha determinato in maniera precisa il personale da assumere, in conclusione viene elaborato dall'amministrazione il bando o avviso di reclutamento che dovrà essere deliberato e firmato dalla direzione generale, amministrativa e sanitaria e pubblicato a livello aziendale e su gazzette ufficiali per la diffusione pubblica.[6]

[6] Manca F., *Lezioni di economia aziendale*, Cedam, Padova, 2008.

Per quanto concerne la selezione delle professioni sanitarie, il bando o avviso di concorso specifica nel dettaglio i requisiti generali e specifici per partecipare, indicando le modalità con cui avverrà la selezione del personale e la formazione di una graduatoria utile per la chiamata di assunzione, mediante valutazione pubblica e imparziale dei titoli, colloquio, o mediante prove preselettiva nel caso di un numero elevato di domande o mediante prove scritta o test selettivi, prova pratica e prova orale. La valutazione del personale, prende in considerazione la formazione scolastica, universitaria, master e corsi di perfezionamento, corsi di formazione ECM, convegni e pubblicazioni personali, valutando la durata e la tipologia di esperienze lavorative presso altre strutture pubbliche o private, tenuto conto delle preferenze spettanti per legge o delle limitazioni lavorative che non pregiudicano l'idoneità lavorativa.

Con la chiamata e lettera di assunzione inizia la fase di accoglimento presso l'azienda e dopo l'accertamento dei requisiti fisico-psichico tecnico e relazionali, dopo l'assegnazione presso l'unita operativa o dipartimento in cui il personale è richiesto e che viene concordata con il neoassunto per svolgere la propria attività lavorativa. Segue la fase dell'inserimento del neoassunto presso la sede e il gruppo di lavoro dove è stato assegnato, momento che gioca un ruolo decisivo ma anche delicato per il lavoratore soprattutto se a contratto a tempo indeterminato e se rimarrà dipendente dello stesso datore di lavoro per lungo tempo.[7]

[7] Bernardi M.T., Masiero M.P., *L'analisi delle competenze nella selezione, nell'orientamento e nello sviluppo del personale,* Management Infermieristico, Milano 2005

In questo periodo che variare da due a sei mesi secondo la tipologia di contratto di assunzione, il neoassunto deve acquisire autonomia lavorativa, intessere un buon rapporto relazionale con il gruppo di lavoro, acquisire conoscenze, regole, procedure, protocolli di lavoro e confrontarsi con una serie di difficoltà poste dall'ambiente, dai colleghi e dalla tipologia di lavoro, ma anche può offrire all'azienda un momento di crescita e di miglioramento collettivo per le problematiche che potrebbe sollevare in fase di adattamento.

CAPITOLO 1.2 – FORMAZIONE E INSERIMENTO

Nell' inserimento del lavoratore possono emergere incertezza, pregiudizi, poca affinità con il gruppo. Nell'organizzazione non è utile e corretto avere dei pregiudizi su fattori quale bello, brutto, buono, cattivo, vecchio, giovane, giusto, sbagliato, ricco, povero, veloce, lento, intelligente, tarato, sposato, single e cosi via; piuttosto è necessario valutare un comportamento secondo gli obiettivi che si vogliono raggiungere e secondo la situazione contingente. La proiezione nei confronti di una persona può essere un errore di valutazione, poiché la presunzione d'essere possessori di una realtà dei fatti che non si conosce induce all'errore.[8]

In sostanza è importante formulare diagnosi e non giudizi o pregiudizi, se qualcuno sbaglia è bene chiedersi perché, ma fare più attenzione nella raccolta dei fatti per la diagnosi degli eventi; non esiste una modalità di gestione delle risorse umane univoca, bisogna considerare l'ambiente, l'organizzazione, le caratteristiche degli individui e i fattori ambientali e contingenti. In tale contesto svolge un ruolo importante il coinvolgimento del team di lavoro avendo attenzione ai risultati secondo capacità e attitudini collaborative e verso gli aspetti relazionali. Il collaboratore professionale sanitario diventa una ricchezza per l'organizzazione se il manager, leader dirigente, coordinatore o lavoratore esperto riesce a relazionare, sensibilizzare e valorizzare il neoassunto all'interno del team o gruppo di lavoro.

[8] Bonetti L., Destrebecq A., *Nucchi M., Il processo di inserimento e di socializzazione dell'infermiere novizio in area critica*, Nursing Oggi, Milano, 2008.

Perchè il personale assunto possa erogare prestazioni di servizio di qualità secondo criteri efficienza, efficacia, appropriatezza, ed economicità occorre completare ed adattare all'interno dell'azienda sanitaria il lavoratore mediante un processo di formazione interno all'unita operativa e a livello aziendale in termini individuali e collettiva.

La formazione ha l'obiettivo di massimizzare potenzialità degli operatori in conformità agli obiettivi aziendali, distinguendo la formazione di base dalla formazione permanente. [9] Il processo di formazione interna avviene di solito mediante tutoraggio ed affiancamento per guidare il dipendete nel percorso di autonomia lavorativa in maniera agevole e sicura e può avere la durata di alcune settimane, mentre la formazione a livello aziendale in genere avviene al fine di ottemperare alla normativa in vigore per il rispetto delle norme sulla prevenzione e sicurezza sul lavoro, per garantire interventi mirati in caso emergenza e urgenze mediante corsi di rianimazione BLS, corsi anti-incendio, corsi sulla gestione delle emergenze vedi recenti corsi COVID-19.

Nel caso il dipendente venga avviato in unità operativa ad specialità, occorre che sia già in possesso o abbia ricevuto una formazione specifica adeguata e aggiornata alla realtà lavorativa in cui è collocato; ad esempio corso certificato di BLS e ACLS, corso di triage in pronto soccorso, corso per la gestione e somministrazione di chemioterapici, master per la strumentazione in sala operatoria, corsi per la gestione delle vie aeree e utilizzo di ventilatori artificiali, macchine per fisiochinesiterapia, audiometria, corsi per la gestione delle piaghe da decubito, e così via; tenuto conto anche della necessità della formazione continua obbligatoria per le diverse professioni sanitarie, l'azienda può offrire anche FAD o formazione a distanza aziendali o HFAD su internet erogati da fornitori accreditati dal SSN.

[9] Bonetti L., Destrebecq A., *Nucchi M., Il processo di inserimento e di socializzazione dell'infermiere novizio in area critica*, Nursing Oggi, Milano, 2008.

Infine il personale dopo la formazione e alcuni mesi di attività lavorativa guidata e sottoposto allo strumento di direzione, supervisione e controllo predisposto dal direzione delle risorse umane quali schede e colloqui di valutazione dei risultati raggiunti, prendendo in considerazione la visione sistemica aziendale costituita da variabili di contesto interno individuali, sociali, tecnici e istituzionali; nell'ambito della struttura di base gerarchica divisionale o di dipartimento, secondo l'organizzazione del lavoro per funzione o compiti, settoriale o team, primary care, case management o altri modelli di divisione di risorse umane ed economiche.

CAPITOLO 1.4 – CONTROLLO

Nel rispetto dei meccanismi operativi ovvero regole linee guide, procedure, protocolli, piani di cura, quadri di servizio o turistica del personale, piani di lavoro e di continuità dove prevista la reperibilità, regolamenti aziendali e gestione documentale e clinica, prassi in uso, dal quale derivano in conclusione processi sociali di direzionali, di accettazione, rifiuto o compensazione. In fase di controllo in aree ad alta specialità si adottano misure di risk management e in caso di errori, eventi sentinella o mancati eventi si applicano le procedure di intervento, controllo e verifica mediante redazione dell'incident-reporting, auditing della documentazione professionale ed uso del diagramma di Ishikawa, al fine di analizzare cause e fattori determinanti e prevenire il ripetersi di errori normali o eccezionali nello svolgimento dell'attività sanitaria.[10]

In fase di formazione e controllo risulta utile l'adozione di manuali guida, protocolli, matrici di responsabilità, questionario, libretto informativo del neoassunto, scheda di autovalutazione, consultazione di materiale formativo su intranet aziendale, l'utilizzo di strumenti di comunicazione e diffusione delle informazioni per uso lavorativo e formativo attraverso la e-mail propria o aziendale.

[10] Coppola G., I *controlli interni nelle organizzazioni sanitarie*, Giuffré, Milano, 2007.

La valutazione e controllo del neoassunto deve avvenire in maniera imparziale obiettiva e al fine di un inserimento proficuo all'interno dell'ambiente di lavoro, secondo una metodologia scientifica EBM basata sulle evidenze e rispettosa della persona, della formazione e delle relazioni sociali e di gruppo, nella tempistica adeguata al tipo di profilo e alla specificità della attività lavorativa che deve essere svolta. Opportuno risulta la misurazione di alcuni indicatori, quali tasso di assenteismo, numero di procedure corrette, numero di errori effettuati, livello di stress, carico di lavoro, motivazione e soddisfazione lavorativa.[11]

In conclusione l'afflusso di nuove risorse ed energie umane verso le aziende sanitarie ad alta specialità e l'evoluzione continua del sistema sanitario nazionale mediante riforme legislative avvenute nell'ultimo ventennio hanno permesso loro una trasformazione da strutture basate sulla burocrazia e di tipo paternalistico a strutture evolute e dinamiche, ovvero organizzazioni sistemiche basate su efficienza ed economicità snelle ed agili, guidate dalla centralità acquisendo un vantaggio competitivo sostenibile attraverso l'eccellenza, l'innovazione, la qualità e il servizio.[12]

Quindi aziende sanitarie capaci di attrarre i migliori lavoratori brilleranno nel tempo, grazie all'energia dei loro collaboratori offrendo nuovi prodotti e i servizi. Ne segue che le politiche del personale costituiscono una fonte di vantaggio competitivo, una pratica vincente per la produttività e le performance aziendali, sviluppando le competenze e promuovendo degli atteggiamenti positivi e di maggiore responsabilità in una logica di equità solidale.

[11] Marra F., *Le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie*, Franco Angeli, Milano, 2013.

[12] Santullo A., *L'infermiere e le innovazioni in sanità*, McGraw-Hill. Milano, 2004.

CAPITOLO 2 - LA RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA COVID-19

A seguito dell'emergenza epidemica nazionale determinata dal nuovo ceppo di coronavirus modificato sars-cov-2, identificato 9 gennaio 2020, come agente causale della malattia respiratoria denominata Covid-19, iniziata in Cina nell'area Whuan, che giunge in Italia 30 gennaio 2020 con i primi casi di contagio in Lazio e Lombardia; la epidemia da nuovo coronavirus evolve e matura nell'arco di quattro mesi da febbraio a maggio 2020, mentre si estende anche in Europa e quindi acquisisce il carattere di pandemia mondiale. Ancora in atto soprattutto in America, mentre in Italia il numero di contagi si è notevolmente ridotto e il numero di decessi è minimo, per cui il governo ha varato nel mese di aprile e maggio la fase 1 di allentamento delle restrizioni da emergenza covid. per arrivare alla fase 2 di risoluzione almeno temporanea della emergenza per il mese di giugno e luglio 2020.

La diffusine mediatica e la risonanza dell'evento è stata vastissima, tale da paralizzare l'Italia nell'arco di due settimane, durante le quali il Governo Conte ha predisposto un piano di emergenza nazionale, sostenuto da una serie di decreti legge per impedire, limitare la diffusione del coronavirus, confinare il numero di contagiati, curare il numero di malati covid-19 e consentire lo svolgimento solo di attività lavorative indispensabili.

Il Governo italiano ha dichiarato il 31 gennaio lo Stato di emergenza con decreto legge 18/2020 denominato misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19, si succedono una serie di DPCM a Marzo 2020 che sanciscono la chiusura di alcune attività commerciali e divieto di spostamenti se non per motivi di necessità e urgenza.

CAPITOLO 2.1 - LEGGI E MISURE DI CONTENIMENTO DELLA PANDEMIA SULLA POPOLAZIONE CIVILE

Notevoli misure restrittive sono state adottate nell'ambito della mobilità della popolazione, dei contatti sociali e molte attività lavorative sono state sospese e lavoratori posti in stato di cassa integrazione, malattia, infortunio, aspettativa e licenziamenti individuali e collettivi sono stati bloccati per 60 giorni per decreto legge art. 48 della legge n. 18/2020, per contenere i danni derivanti dalla pandemia. Novità sono state introdotte in merito a permessi legge 104, congedi e indennità ai lavoratori dipendenti ed autonomi. Inoltre sono state introdotte le assenze dal lavoro giustificate da una ordinanza della autorità pubblica in merito a spostamenti, isolamenti in aree rosse per impossibilità di recarsi al lavoro, quindi l'introduzione dello smart working. [13] Per effetto del decreto legge 33/2020 viene disciplinata la fine delle limitazioni agli spostamenti e la riapertura delle attività produttive, commerciali, sociali dal 18 maggio al 31 luglio 2020. Superata la fase acuta di contagio e di manifestazione della sindrome covid-19 che ha visto migliaia di decessi (35.150 ad oggi) presso ospedali e centri di terapia intensiva e centinaia di migliaia di contagiati da coronavirus sars cov2 (ad oggi 248.000 casi su 6 milioni di tamponi) in Italia, ne è seguita la fase 2 di assestamento e la predisposizione di leggi denominate decreti Cura Italia, decreto Liquidità e decreto Rilancio. [14]

Infine i lavoratori posti in quarantena con sorveglianza attiva o in isolamento domiciliare godono dello stesso quadro normativo previsto per la malattia ordinaria, quindi vi deve essere il rilascio del certificato di malattia del medico curante con indicazione della legge o ordinanza per cui il lavoro rimane in casa in stato di isolamento. I casi Covid-19 avvenuti in occasioni di lavoro dei sanitari sono classificati come infortuni INAIL, ma in caso di decesso da covid è dibattuto il regime di indennizzo.

---

[13] Governo Italiano - Presidenza del Consiglio dei Ministri, *"La normativa vigente"*, sito ufficiale http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa., Luglio 2020

[14] Ministero dell'interno, *circolari-covid-19,* sito ufficiale https://www.interno.gov.it/it/circolari-covid-19., Luglio 2020

Dal punto di vista di gestione della popolazione civile in accordo con quanto sostenuto dai principali organismi di controllo sanitario internazionale, sulla base delle evidenze scientifiche riguardo sars-cov2 ed altri patogeni respiratori assimilabili quali sars, mers, influenza e virus respiratorio sinciziale, il governo considerata la gravità e il rischio elevato per la salute dei cittadini ha predisposto un piano di controllo severo da parte di tutte le forze dell'ordine, nas carabinieri, guardia di finanza, ispettorati del lavoro e applicando misure di repressione ed ammonizione delle condotte difformi a quando disposto con decreto con chiusura, sequestro di molti attività commerciali non conformi alle norme dettate e applicazione di sanzioni ammende, multe e trattamenti sanitari obbligatori (TSO), applicati a molti cittadini trovati in violazione delle norme.

Le rigorose procedure di prevenzione e controllo delle infezioni adottate si sono rivelate importanti; promuovere misure igienico-sanitarie, quali buona igiene respiratoria; frequente lavaggio accurato delle mani; evitando di toccarsi gli occhi, la bocca, l'adozione delle mascherine e dei guanti monouso hanno dimostrato la loro efficacia. [15]

Fra le misure per il contenimento e controllo sulla diffusione dell'epidemia misure per la gestione degli spostamenti e degli spazi comuni, invitando a rimanere a casa o sottoporsi ad accertamenti sul luogo di lavoro in presenza di sintomi influenzali e allertare medico di famiglia e autorità sanitaria per controlli; limitare l'accesso negli ospedali di visitatori, fornitori e altro personale esterno e controllare l'accesso dei lavoratori mediante controllo della temperatura corporea e dei sintomi influenzali; ridurre il numero di persone presenti sul luogo di lavoro, mediante il lavoro agile o smart working, adottato dal personale in ufficio che può svolgere le proprie attività da casa in fase attiva di epidemia. Inoltre è stato predisposto un piano per la gestione della mobilità interna aziendale, per raggiungere la sede di lavoro e per le trasferte per motivi di lavoro.

[15] Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.* Versione del 17 aprile 2020.

CAPITOLO 2.2 – IL SSN, L'EMERGENZA COVID-19 E LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Entrando nel merito della questione sanitaria, il Ministero della Salute ha lavorato di concerto con il governo imponendo una riorganizzazione di tutte le risorse umane e materiali e avviando mediante un processo di informazione e formazione supportato dai mass-media e stampa. Viceversa, il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è stato messo a dura prova dalla pandemia in questione, poiché immediatamente ha dovuto potenziare i servizi emergenziali e ridurre o chiudere i servizi non urgenti e adottare come tutti i datori di lavoro le misure a tutela della integrità fisica e psichica dei dipendenti e di contenimento del contagio del virus fra i lavoratori; nell'ambito del rispetto delle norme fondamentali della costituzione del codice civile in vigore e del testo unico sulla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro e predisponendo documenti di valutazione dei rischi, imponendo l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza aggiuntivi a quelli normalmente adottati e imponendo altre misure di sicurezza obbligatorie.

Dal punto di vista contrattuale per il lavoratore dipendente per disposizione di legge in via temporanea è stata bloccata la fruizione delle ferie, sospese le attività di congedo e bloccate le attività ordinarie differibile per dare spazio a quelle di tipo emergenziale, alcune turnazioni di lavoro sono state prolungate mettendo aumentando lo stress e il rischio connesso alle attività di tipo assistenziale. Infine per fronteggiare le carenze di organiche in molte strutture sanitarie sono state adottate misure provvisorie ed eccezionali di accorpamenti di reparti per sfruttare al meglio il personale al lavoro.

Nell'ottica delle gestione delle risorse umane da parte delle direzione infermieristica e sanitarie l'emergenza ha determinato un incremento del fabbisogno di personale sanitario altamente specializzato nell'ambito infettivo e nell'area intensiva per gestire la sindrome da covid 19.

Il paziente ammalato di covid 19 presenta le seguenti caratteristiche, in genere un paziente anziano di età compresa fra 60 e 80 anni, prevalentemente uomo, affetto da patologie pregresse, che presenta sintomi gravi di distress respiratorio, coinvolgimento polmonare e cardiaco, con associati sintomi da infezione, virus con febbre, tosse, muco, alterazioni sensoriali associate a manifestazioni a volte acute di ipotensione, sincope o perdita di coscienza, che presenta spesso dolori generali e localizzati al torace e al collo. Come tale la direzione del personale durante la pandemia si è dovuta confrontare con nuove norme dettate da misure urgenti emesse per decreti, aumento dei carichi assistenziali e di lavoro, aumento della indice di complessità assistenziale dei pazienti, aumento del livello di tecnologia e uso di dispositivi di protezione individuale, adozione di nuove procedure e protocolli di lavoro e di misure di isolamento e distanziamento sociale.

Per quanto concerne l'organizzazione secondo una visione sistemica, l'emergenza ha innescato dei flussi di input in termini di nuove leggi limitazioni, nuove regole e problematiche ma anche nuovi argomenti di formazione, nuove risorse umane e materiali per gestire i meccanismi, variabili e processi di adattamento dinamica alla pandemia, ottenendo un nuovo flusso in uscita di formazione in campo infettivo e intensivo, line guida procedure protocolli aggiornati allo stato normativo vigente e strumenti rapidi e urgenti per la risoluzione dei problemi.

L'organizzazione di tipo divisionale e dipartimentale è stata modificata per dare spazio al percorso assistenziale del paziente secondo il modello del case manager, finalizzato ad affrontare il gruppo dei malati covid-19 con caratteristiche omogenee, dal momento dell'inquadramento diagnostico ovvero dal triage esterno telefonico, al triage interno e ai percorsi unidirezionali e di isolamento per diagnosi, cura e dimissione. Il paziente sospetto o accertato di contagio da coronavirus seguo un percorso differente e critico secondo misure rigide si isolamento per evitare la diffusione della malattia.

Quindi sono stati adottati percorsi diagnostici e di cura multidisciplinari e interprofessionali progettati ad hoc, per gestire in paziente infetto e curarlo nei centri attrezzati, privilegiando reparti predisposti e attrezzati quali dipartimenti di malattia infettive e reparti di terapia intensiva; applicando indicatori di processo esito sui metodi applicati e risultati ottenuti che certificano la correttezza delle procedure e metodologia adottate, una equipe multidisciplinare e specializzata per gestire i casi e i percorsi di diagnosi e cura dei covid-19. Importante l'elaborazione del documento di valutazione dei rischi e utilizzo dei dispositivi di protezione individuale indicati dalle disposizioni legali e dagli studi scientifici applicati al caso, dove non conta la velocità dei tempi piuttosto la sicurezza nella sequenza degli atti e il rispetto delle procedure di contenimento della pandemia.

CAPITOLO 2.3 – LA RAPIDA RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE

La rapida riorganizzazione delle aziende sanitarie è stata dettata dalla necessità di un maggior numero di posti letto in area intensiva, che ha comportato la necessità sia di deviare risorse mezzi ed energie verso aree covid di nuova costituzione, alterando gli equilibri organizzativi e di gruppo nelle unità operative e aumentando i fenomeni di conflitto interno. Ne è subentrata una risposta dinamica della direzione del personale, che ha dovuto assumere nuovo personale usufruendo delle disposizioni urgenti e delle risorse offerte dal governo,in via provvisoria e d'urgenza per gestire l'emergenza covid, le regioni maggiormente coinvolte dall'emergenza sono state la Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna, per il numero elevato di contagiati e malati di covid-19 accertati.

Inoltre le misure di restrizione hanno determinato la perdita temporanea di personale contagiato costretto in isolamento a casa e l'adozione di misure eccezionali di isolamento domiciliare per tutti lavoratori sottoposti a contatto diretto con malati covid. Dunque l'emergenza ha ridefinito sulla base della normativa nazionale e regionale adottata nuovi protocolli di intesa collettivi ed aziendali per gestire la pandemia, sfruttando le risorse economiche offerte dal governo e tenuto conto dei nuovi fabbisogni assistenziali.[16]

Le misure eccezionali di igiene hanno incrementato anche il lavoro di imprese di pulizia e sanificazione richiedendo anche l'adozione di misure straordinarie di sanificazione degli ambienti e l'acquisto di attrezzature quali monitor e ventilatori per uso intensivo e acquisto di un numero elevato di dispositivi di protezione quali mascherine semplici e con filtri, camici rinforzati caschi di protezione e visiere per consentire di lavorare in regime di isolamento respiratorio e di contatto. Accertamenti sullo stato di salute dei dipendenti disposti dal medico competente quali controllo della temperatura corporea, esecuzione di tamponi e test sierologici per accertare di non essere stati o contagiati, non essere ammalati o avere acquisito uno stato di immunità dopo guarigione.

I piani di lavoro delle attività giornaliere sono stati modificati per fronteggiare le nuove problematiche di triage diagnosi e limitazione degli accessi a visitatori e personale non addetto. Infine i turni mensili di lavoro sono stati sottoposti a continue modifiche per fronteggiare assenze malattie imprevisti, ordini di servizio spostamenti di reparto e altri eventi eccezionali che hanno reso impossibile un programmazione su base mensile, per passare ad una su base settimanale o giornaliera.

[16] Governo Italiano - Presidenza del Consiglio dei Ministri, *"La normativa vigente"*, sito ufficiale http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa., Luglio 2020

Nuovi protocolli terapeutici di cura covid-19 sono stati implementati con buoni risultati, adozione di protocolli di antibiotici e antivirali (ad esempio remdesivir e ritonavir) uso del plasma di pazienti guariti e immunizzati. Utilizzo di tamponi nasali per screening di massa ha avuto migliori risultati dell'utilizzo di metodi di screening sierologici, mentre diverse sono state le aziende che hanno introdotto a causa della scarsità e limitatezza dei laboratori di virologia che possono effettuare solo alcune centinaia di test pcr su muco raccolto o tamponi, a fronte di migliaia di kit pronti di tamponi predi agnostici molecolari che danno il risultato entro un'ora su eventuale positività ovvero presenza del virus al livello nasale.

Corsi di formazione sul nuovo coronavirus sono stati fatti avvalendosi soprattutto della formazione a distanza e delle teleconferenze, la malattia covid-19 si manifesta prevalentemente in due fasi una prima di polmonite interstiziale e una seconda fase di sindrome rapidamente progressiva a carattere infiammatorio trattata con intubazione e ventilazione meccanica presso unità di rianimazione.

I pazienti seguono percorsi a basso, medio o alto rischio secondo la sintomatologia manifestata, se febbre viene fatta una radiografia di screening e se positivi vengono ricoverati nei reparti cosiddetti covid-19 sub-intensivi o intensivi appositamente organizzati per gestire l'emergenza, dotati di camere singole di isolamento e sistema di condizionamento dell'aria con filtraggio dei ricambi di aria.

Diciamo che la vera sfida riorganizzativa per le risorse umane coinvolte e per le strutture di assistenza sanitaria incaricate di gestire l'emergenza covid-19, sia territoriali che centralizzate, è stata la riqualificazione di alcune unità operative da sub-intensive ad intensive; la riorganizzazione e ristrutturazione dei pronto soccorso, la realizzazione di percorsi unidirezionali di diagnosi, cura e dimissione. Tali percorsi sono stati realizzati all'ingresso di quasi tutte le strutture sanitarie principali, mediante costruzione di percorsi temporanei esterni coperti per garantire la sicurezza di pazienti e del personale; il potenziamento del trasporto inter-ospedaliero dei pazienti; ma anche la realizzazione di strutture sanitarie mobili o prefabbricate per rispondere a momenti acuti nella diffusione e manifestazione della malattia che richiedeva un fabbisogno di posti letto elevato e di tipo rianimatorio. Sono state realizzate strutture ad hoc prefabbricate per sale operatorie urgenza e reparti covid di terapia intensiva, vedi progetto ex fiera di Milano realizzato nell'arco di una settimana mediate donazioni e inserendovi macchine tecnologiche di ultima generazione.

CAPITOLO 2.4 – NUOVE LINEE GUIDA, PROTOCOLLI E PROCEDURE OPEATIVE SANITARIE

Per quanto riguarda la revisione delle procedure interne adottate da medico competente, servizio di prevenzione e protezione dei lavoratori, centri gestione del risk management di concerto con la direzione sanitaria, sono state introdotte le procedura disposte dal Ministero della Salute per la gestione del lavoratore contagiato e sintomatico; a cui segue l'obbligo del datore di lavoro di effettuare un isolamento temporaneo dei casi sospetti, procedere al all'accertamento della malattia con esecuzione di tamponi e prelievi ematici presso reparti attrezzati a gestire la diagnosi e cura di casi covid-19 e nei casi dubbi procedere all'isolamento per ulteriore valutazione clinica.

Una politica generale su tutta la popolazione è stata la sorveglianza attiva tra i residenti e gli operatori per l'identificazione precoce di casi. Circolare del Ministero della Salute maggio 2020 tratta di linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza, piano di riorganizzazione garantiscono attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure.[17]

Linee guida e protocolli operativi aziendali sono stati implementati da dipartimenti, distretti e unità operative con adozione di misure eccezionali e straordinarie di igiene sono state adottate per la pulizia e sanificazione dei locali, postazioni e ambienti di lavoro e ambienti esterni circostanti. Anche al di fuori degli ospedali, negli ambienti civili è stata richiesta l'adozione di misure di igiene delle mani, adozione di mascherine e guanti presso mezzi pubblici o all'interno di attività commerciali, inoltre in fase di epidemia è stata imposta l'adozione della distanza interpersonale di almeno un metro e il divieto di assembramenti di persone per qualsivoglia finalità sempre al fine di contenimento della diffusione del coronavirus.

In breve sono state applicate linee guida a carattere nazionale per la gestione assistenziale del paziente critico affetto da covid19, secondo quanto dettato dall'OMS e dal Governo, affrontando gli aspetti relativi alla gestione del paziente critico, con insufficienza respiratoria e sospetta malattia polmonare, sintomi cardiologici e casi di arresto cardiaco e infarto riconducibili al covid-19. Indicazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale durante l'assistenza ai pazienti sono state diffuse mediante cartelli apposti presso tutti i locali e spazi dedicati sull'utilizzo di guanti, mascherine, camici o occhiali, nei principali contesti in cui si trovano gli operatori sanitari che entrano in contatto con i pazienti sospetti, mentre nei casi accertati di covid-19 è obbligatorio l'uso delle mascherine con filtranti facciali ffp2 ed ffp3.[18]

[17] Roma: Istituto Superiore di Sanità; *Rapporto ISS COVID-19*, n. 12/2020

[18] Governo Italiano -Presidenza del Consiglio dei Ministri, "La normativa vigente" sito ufficiale http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa. Luglio 2020

Anche i protocolli di rianimazione destinati a laici e sanitari sono stati modificati per tutti i soccorritori, a causa della possibilità di contagio tramite la produzione di droplets ed areosol durante le manovre di rianimazione cardiorespiratoria. E infine la riorganizzazione ha coinvolto anche le procedure di ricovero con la rimodulazione dell'attività programmata differibile in base a valutazione del rapporto rischio-beneficio.[19]

Le risorse destinate alla ristrutturazione prevedono negli ospedali aree di pre-triage distinte, area di attesa dedicata a sospetti o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi; ambulatorio per sospetti; area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone; percorso specificatamente individuato per paziente covid-19; accesso diretto e percorsi dedicati dei mezzi di soccorso a spazi di attesa dei casi sospetti in barella; diagnostica radiologica dedicata.

Insomma è necessario l'acquisto di nuove ambulanze e la dotazione di personale per i mezzi di trasporto, attraverso le convenzioni con le associazioni di volontariato che svolgono l'attività di trasporto dei pazienti. Per il monitoraggio dei dipendenti sono state allestite tende apposite per il triage e rilevazione della temperatura corporea. Si è parlato anche di un patentino di autoimmunità per i pazienti guariti dal virus muniti di anticorpi anche per la possibilità di donare il loro plasma per fare guarire altri malati gravi immunodepressi.

---

[19] Circolare del Ministero della Salute del 30 marzo 2020 "*Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19*

CAPITOLO 2.5 – PERSONALE SANITARIO E ASPETTI PSICOLOGICI E BURNOUT

Un problema organizzativo non indifferente in fase di epidemia è stato il divieto di riunioni se non per motivi di urgenza e per un numero limitato di persone e la sostituzione con videoconferenze a distanza, quindi eventi formativi, scuole e università sono rimaste schiuse per diversi mesi e le attività sostituite con sistemi di formazione a distanza mediante piattaforme di comunicazione e sistemi di smart working, limitando spostamenti e contatti non necessari.

La necessita di tracciare i contagiati e ricevere continue informazioni sul loro stato di salute, ha fatto introdurre in alcune regioni le app immuni di telefonia mobile gestita dalla protezione civile fornisce in maniera anonima la posizione del paziente contagiato per ricostruire anche eventuale percorsi di contagio o allertare avvisi in caso di violazione dell'isolamento domiciliare. Mentre tutti i viaggi e spostamenti hanno richiesto uso di fogli di autorizzazione e motivazione e giustificazione agli spostamenti se non per necessita lavorative o di urgenza e mentre vi è stato per alcuni mesi un blocco sulla mobilità regionale e obbligo di quarantena per coloro che accedevano da un regione rossa a rischio ad una altra.

Fenomeni di burnout professionale e disturbi psicologici generati dalle limitazioni fisiche, sociali, fattori di stress, crisi emotive generate dalla stato di emergenza pandemica che hanno coinvolto cittadini e lavoratori, soprattutto nell'ambito sanitario da parte del personale direttamente coinvolti nell'assistenza al malato covid-19, che riferiscono stati di agitazione, ansia, stress e depressione.

Gli operatori sanitari sovraccarichi di lavoro riferiscono che dal momento in cui si vestono, mettono le protezioni, non possono più bere, mangiare, andare in bagno, fanno turni massacranti, condizioni di grandissimo sacrificio ed allo stesso tempo sanno che bisogna mantenere lucidità di analisi, di giudizio, di intervento. Si tratta di esperienze raccolte dalla direzione del personale e questionari e interviste effettuate a tutti i lavoratori dei servizi sanitari, sia medici e altri professionisti della salute, sia personale amministrativo che addetti alle pulizie, volontari del trasporto di utenti. [20]

Necessaria inoltre l'incremento della dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio. In sintesi occorre consolidare e rendere strutturale la separazione dei percorsi all'interno dei presidi ospedalieri, nonché la ristrutturazione degli spazi destinati al ps con individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi sono misure essenziali per affrontare in maniera adeguata la pandemia. Con la rimodulazione dei posti letto negli ospedali, una nuova organizzazione e strutture realizzate ex novo come l'hub regionale e nazionale per la terapia intensiva, il nostro servizio sanitario sarà pronto ad affrontare eventuali recrudescenze dell'epidemia e al tempo stesso a garantire un'assistenza sempre più appropriata e sicura.

Cosa abbiamo imparato dalla pandemia, la lezione è quella di condividere, diffondere fra tutte le professioni sanitarie, esperienze potenzialmente replicabili, conoscenze e soluzioni utili a fronteggiare l'epidemia. Sono stati proprio loro, gli stessi medici e infermieri impegnati da settimane nelle corsie covid a chiedere aiuto, un sostegno psicologico per allentare l'ansia e lo strazio, la preoccupazione di aver sbagliato qualcosa svestendosi e di portarsi a casa il virus, di infettare la famiglia.

[20] Bertelli MO, et al. *Emergenza COVID-19 Consigli per gli operatori sanitari coinvolti nella cura e nell'assistenza alla persona con disabilità intellettiva e autismo con bisogno di supporto elevato e molto elevato*. Firenze: SIDIN; 2020. https://www.sidin.org/2020/05/scudo-psicologico-per-gli-operatori-sanitari.

In tanti sono stati costretti a dormire in isolamento nelle vicinanze dell'ospedale. Possiamo mettere in risalto le difficoltà e i problemi incontrati dagli operatori sanitari durante l'epidemia, supportare il loro ruolo e produrre risultati che possano indirizzare azioni e politiche di sostegno rivolte agli operatori stessi e alla riorganizzazione dei servizi. La preoccupazione, le incertezze e i fattori di stress costanti nella popolazione durante l'epidemia covid hanno posto problemi di salute mentale e supporto psicosociale per cittadini e lavoratori. Numerosi psicologici sono stati assunti per fronteggiare la crisi psicologica che ha afflitto operatori e cittadini sottoposti allo stress da pandemia.

Purtroppo numerosi sono stati i decessi di personale sanitario, decine di infermieri e medici sono morti per curare i malati di covid.19 e per servire coraggiosamente il Paese. In ambito civile si discute inoltre la problematica dei licenziamenti collettivi delle aziende chiuse per decreto legge e licenziamenti individuali per dipendenti posti in difficoltà dalla pandemia; a tal fine il governo ha bloccato con decreto tutti licenziamenti collettivi e individuali fino al mese di agosto 2020, sospendendo quindi i licenziamenti per giustificato motivo oggettivo. Per contro il SSN ha assunto nuovi medici anche neolaureati, infermieri e tecnici con procedura di avviso speciale covid-19 per incarichi a tempo determinato e remunerati in via eccezionale secondo le indennità previste per decreto.[21]

[21] Governo Italiano -Presidenza del Consiglio dei Ministri, *"La normativa vigente"* sito ufficiale http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa. Luglio 2020

CAPITOLO 2.6 – CONCLUSIONI

Misure eccezionali disposte dai ministeri e finanziamenti mirati e a pioggia hanno permesso alle regioni di autorizzate il potenziamento della rete, dei mezzi di trasporto, anche con personale strutturato, nel servizio di emergenza territoriale, in particolare per i trasferimenti tra strutture covid, le dimissioni protette e i trasferimenti inter-ospedalieri. Pertanto, la rete di emergenza intra ed extra ospedaliera ha svolto un ruolo decisivo e sono stati riorganizzati con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi, che garantiscono i criteri di separazione e sicurezza, rendendo definitive soluzioni già adottate in modo provvisorio.

Il governo dal canto suo ha decretato un impiego di risorse finanziarie per sostentare la popolazione, lavoratori costretti a rimanere a casa senza stipendio mediante indennità erogate dall'INPS e mediante il ricorso alla cassa integrazione. Le grosse aziende hanno effettuato diverse donazioni a strutture ospedaliere per sostenerle in momenti di grande difficoltà. Diversi miliardi sono stati stanziati per ricerca e adozione di un vaccino valido contro il nuovo coronavirus e per sostenere la sperimentazione di una nuova cura efficace anche se al momento attuale nonostante i diversi risultati conseguiti a livello mondiale una cura e un vaccino specifico non sembra essersi affermato. Previsto con il decreti legge Cura Italia un premio e una indennità covid per tutti i dipendenti delle aziende sanitarie.

Inoltre nella prospettiva futura per la gestione delle emergenze pandemiche vi è la necessità di operare una pianificazione della forza lavoro sanitaria che consideri la probabilità e la fattibilità di affrontare scenari che portino la domanda di salute oltre ai picchi annuali o stagionali previsti.

Infine l’opportunità di migliorare l’accesso alle cure per i pazienti sul territorio cambiando il tradizionale ruolo di tutti gli attori coinvolti nell’assistenza sanitaria in modo che alcuni di essi possano assumere sul territorio nuovi o maggiori compiti che possano scaricare da un lato le strutture ospedaliere e dall’altro il tempo del personale medico che potrà essere così più facilmente dirottato sulla gestione di casi più complessi in situazioni di emergenza; la necessità di sfruttare al massimo i dati e gli strumenti digitali per migliorare la sorveglianza e l’assistenza socio-sanitaria e intraprendere nuove strade per individuare, prevenire e rispondere all’ emergenza e in generale alla domanda di salute della popolazione.

In conclusione il processo di riorganizzazione dinamica delle risorse e delle strutture sanitarie ha visto l’aumento dei posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva, individuazione degli ospedali specializzati per la gestione dei casi covid-19 sul territorio, la ristrutturazione dei pronto soccorso e consolidamento della separazione dei percorsi, la rotazione e distribuzione delle risorse umane e delle strumentazioni tecniche necessarie, l’aumento dei mezzi di soccorso da dedicare ai trasferimenti tra ospedali ed incremento del personale in aggiunta all’attuale dotazione organica del servizio.

La riprogrammazione e riorganizzazione del fabbisogno e delle risorse umane e materiali e la disponibilità di posti letto di area intensiva e semi intensiva rende necessaria rideterminare l’organico medico, infermieristico tecnico e di supporto per procedere alla riqualificazione del personale per gestire i reparti covid-19 a carattere sub-intensivo o intensivo. Comunque ad oggi, le misure adottate di concerto da Governo, Regioni e SSN, Protezione civile con la rete di emergenze e l’impegno di tutte le forze dell’ordine hanno ottenuto risultati efficaci ed appropriati; grazie anche alla normale evoluzione che in Italia avuto la diffusione del nuovo coronavirus e la manifestazione della relativa malattia o sindrome da covid-19, siamo in fase di remissione, risoluzione della epidemia nazionale e allentamento ed eliminazione delle misure restrittive sulla diffusione e contagio dal virus

CAPITOLO 3 - STRUMENTI OPERATIVI E SOFTWARE DI SUPPORTO PER LA GESTIONE DINAMICA E INNOVATIVA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

CAPITOLO 3.1 – HUMAN RESOUCE INFORMATION (HRIS)

Per una gestione efficiente le organizzazioni devono sfruttare al massimo le potenzialità del capitale umano che può dare successo all'azienda mediante l'utilizzo di soluzioni avanzate e innovative al fine di delineare un programma completo e integrato di informazioni e pratiche relative ai collaboratori aziendali. Politiche, efficacia organizzativa e amministrazione sono elaborate per garantire equità di trattamento, gestire performance e progettazione organizzativa; offrire sicurezza ai lavoratori. stabilire e comunicare i valori aziendali, creare e mantenere un buon clima sindacale. amministrare le retribuzioni e i benefit. La direzione del personale contempla alcune fasi fondamentali, quali pianificazione di risorse obiettivi e risultati; organizzazione della politica relazionale, formazione e sviluppo delle potenzialità dei dipendenti compatibilmente con gli obiettivi, infine direzione e controllo verso il raggiungimento degli obiettivi pianificati[22].

Per la gestione delle risorse umane occorre utilizzare un sistema informativo che raccolga tutte le informazioni anagrafiche, organizzative, retributive, formazione, competenze, curriculum, percorso di studi, orari di lavoro, profilo professionale, unità operativa, responsabile diretto superiore di unità operativa, orari di lavoro, assenze, certificati ed altre informazioni aziendali e individuali che convergono in un software definito Human Resouce Information o HRIS che diviene uno strumento essenziale non solo per la gestione burocratica del personale ma anche per politiche di programmazione strategica e formazione e sviluppo del personale.

[22] Lega F., Management della sanità: *Lineamenti essenziali e sviluppi recenti del settore e dell'azienda sanitaria*, Egea, Milano, 2013.

Il software gestionale per la gestione delle risorse umane è in genere prodotto da società ERP che lo modellano ed integrano ad hoc per soddisfare le esigenze aziendali di aziende pubbliche o private che operano in qualunque ambito del settore produttivo. Ad esempio Iriswi, Cineca, Persiwen e Oliamm, gestiscono anagrafica, ruolo, qualifica, presenze, la gestione giuridica ed economica del personale, buste paga e compensi vari. Nel settore pubblico e in particolare nelle grandi aziende sanitarie in realtà i compiti relativi alla gestione del personale sono ripartiti fra diversi uffici di gestione amministrativa del personale che gestiscono solo aspetti burocratici ad esempio ufficio giuridico contratto di assunzione, aspettative, dimissioni; ufficio buste paghe per la elaborazione di tutte le componenti presenti nello stipendio; ufficio presenze per la registrazione degli orari di lavoro e giustificazione delle assenze, elaborazione dl badge identificativo, insomma c'è un software modulare e una gestione spezzettata di tutti gli aspetti burocratici inerenti le vicende del personale che rischia di far perdere la visione corretta del dipendente.

La consapevolezza del ruolo strategico che ricopre la funzione nella pianificazione operativa per i responsabili delle risorse umane che devono imparare a dare all'azienda esattamente ciò che vuole, assumendo responsabilità manageriali nella gestione strategica delle risorse umane; trasformazione e cambiamento; ottimizzazione dell'infrastruttura aziendale, analisi e valorizzazione del contributo umano. Importante è l'autenticazione dell'utente e l'accesso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) imposto dal Ministero della Salute strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza e appropriatezza attraverso la disponibilità di informazioni centralizzate e uniformate del SSN[23].

[23] Mastrogiuseppe P., Ruffini R., *La riforma del lavoro tra continuità ed innovazione. Valutazione, trasparenza, premialità e ordinamento nella riforma Brunetta,* Milano, Ipsoa,2010

Invece le problematiche operative sono gestite dall'organizzazione sanitaria facente capo al dirigente delle professioni sanitarie, coordinatore infermieristico in collaborazione con il responsabile direttore di struttura operativa, che invece utilizzano strumenti per la gestione del personale dal punto di vista della turnistica e orari di lavoro e modulistica per l'inserimento e valutazione del personale neoassunto. Per quanto concerne la formazione e sviluppo del personale, vi è un ufficio formazione che collabora con dirigenti sanitari e uffici per la gestione del risk management e responsabili del servizio di sicurezza e prevenzione dei rischi in ambiente di lavoro e si avvalgono di altri programmi e delle risorse poste in condivisione tramite intranet aziendali e programmi di formazione a distanza accessibili da internet da appositi portali web.

Un software ad uso pratico ed economico nell'ambito delle HRIS utile per le piccole e medie imprese private con numero limitato di dipendenti è la piattaforma open source OrangeHRM versione 2.4, si tratta di una soluzione web based facile e flessibile per la raccolta di dati mediante un database sicuro e centralizzato con accesso autenticato, organizzata in 16 moduli ognuno dei quali raccoglie informazioni su un aspetto della gestione del personale di tipo anagrafico, profilo professionale e qualifica, unità operative o reparti di lavoro e mansioni svolte, livelli di stipendio, scheda di valutazione e percorso di inserimento e formazione del personale e corsi di aggiornamento e crediti accumulati, report grafici di orari di lavoro, straordinario ed flessibilità ed efficienza lavorativa, gestione delle richieste di ferie, congedi o permessi retribuiti, tracciamento continuo delle prestazioni di lavoro con metriche avanzate per il raggiungimento degli obiettivi di lavoro.[24]

[24] OrangeHRM Inc., *Opensource human source management*, sitoweb ufficiale www.orangehrm.com ,USA 2020

La piattaforma è ricca di funzioni e permette di tenere sotto controllo ogni aspetto chiave dalla complessa attività di management dei dipendenti e collaboratori. Infine prevede la gestione di corsi formazione interna aziendale, la gestione semplificata della documentazione delle risorse umane e l'acceso mediante app mobile per lo svolgimento di pratiche da casa, in viaggio o in smart working.

CAPITOLO 3.2 – LO STRUMENTO OPERATIVO DEL FOGLIO ELETTRONICO INTEGRATO

Uno strumento dinamico e flessibile anche se ormai datato risulta essere il foglio elettronico (excel di microsoft, libre office calc o altri equivalenti) che viene utilizzato sia per la redazione dei turni di lavoro delle professioni sanitarie all'interno della singola unità operativa, o struttura semplice o complessa, in quanto fornisce una visione sintetica e immediata di quali, quanti infermieri, oss, fisioterapisti o altre figure presenti al lavoro nel programma mensile e giornaliero, che orario di lavoro devono svolgere e in quale sequenza nel rispetto dei vincoli normativi contrattuali aziendali, tenuto conto del monte ore mensile da erogare, nonché indicazione di riposi, feri, congedi, permessi, malattia, ore di straordinario.

Il problema della programmazione mensile della turistica di lavoro quale strumento di controllo anche da parte della direzione infermieristica e delle professioni sanitarie si scontra poi con le necessità frequenti di rettifica di tale programma per il sopraggiungere dì malattie o assenze imprevedibili; che viene risolto ima maniera più o meno corretta, infatti in alcune aziende è disponibile del personale flessibile messo a disposizione in previsione di tali eventi e non impiegato in una unità operativa specifica per cui in caso di emergenza, urgenza o assenze improvvise o in caso comunque di personale insufficiente nel reparto la direzione sanitaria o delle professioni sanitaria manda in via temporanea per alcune ore, uno o più turni il personale studiato apposta per affrontare in maniera dinamica la carenza di organico.[25]

[25] Marra F., *Le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie*, Franco Angeli, Milano, 2013.

Invece altri coordinatori alterando la programmazione mensile preferiscono risolvere la carenza richiamando in servizio (personale proprio ed esclusivamente formato per l'unità operativa che potrebbe essere ad alta specialità) in riposo, in congedo o in ferie che con una sorta di reperibilità si rende disponibile a sopperire in maniera impropria la carenza di organico. In ogni caso il foglio elettronico aggiornato ad ogni cambiamento e pubblicato nella bacheca aziendale e trasmesso in forma aggiornata via email ai lavoratori del reparto si adatta dinamicamente alla risoluzione delle problematiche di personale giornaliere. Inoltre sono disponibili delle versioni del foglio elettronico con elementi innovativi rispetto al passato in quanto permettono al coordinatore di monitorare anche il debito orario del singolo dipendente e aggiornarlo ad ogni variazione, quindi richiamare per il rientro al lavoro eventualmente quel lavoratore che si trova in debito orario mensile o annuale.

CAPITOLO 3.3 – APPLICAZIONI OFFICE CON GOOGLE G-SUITE E IL PROJECT MANAGEMENT

Infine vi sono programmi che simulano il programma excel la struttura e il funzionamento del foglio elettronico e permettono di determinare il tempo di assistenza ed il fabbisogno di personale necessario per unità operativa o dipartimento, e sulla base dell'anno dei giorni festività, del tipo di contratto di lavoro, del numero di ferie spettanti e sulla base di dati storici previsionali, per malattie e assenze varie stimare il numero totale di ore che ciascun lavoratore può erogare, il tasso di assenteismo, malattia e turnover del personale Infine questa tipologia di programmi consentono di quantificare il personale ovvero fare una programmazione ed una stima del fabbisogno complessivo di personale sanitario necessario su base annuale per soddisfare tutti i bisogni assistenziale dei pazienti ricoverati tenuto conto del tasso di occupazione di posto letto e del modello assistenziale applicato all'unità operativa, il coordinatore o il dirigente delle professioni sanitarie procede ad avviare la richiesta di nuove assunzioni per organico insufficiente a garantire la qualità e la sicurezza delle cure efficaci ed appropriate, nel rispetto delle leggi, dei contratti nazionale e aziendali in vigore allo stato attuale.

Fra gli strumenti utili ed innovativi perché di libero e gratuito accesso online con pc e tramite smartphone mobile e quindi utili sia per la gestione che per la formazione delle risorse umane, reperibili sul sito web http://www.offidocs.com e utilizzabili con qualunque browser presenti nella suite Libre Office vi sono programmi quali Cal, Writer e Impress. Analogamente vi sono su Google G-Suite programmi apps equivalenti per elaborazione di fogli di scrittura, fogli elettronici e presentazioni compatibili con formati della classici doc, xls, ppt una volta esclusivi di microsoft office o Office365.

Fra le apps si trovano strumenti per la lettura dei formati di stampa pdf e altre applicazioni per elaborazioni grafiche e di programmazione e modelli office gratuite sample scaricabili. Nello specifico Google G Suite Marketplace offre l'accesso online ad applicazioni su pc e mobile per l'amministrazione delle risorse umane all'interno di domini gruppi e imprese pubbliche o private gratuite e a pagamento. una logica di progetto e di un sistema di monitoraggio e di controllo finalizzato a guidare l'organizzazione verso il raggiungimento dei propri obiettivi. La logica di progettazione è utile per diffondere la cultura orientata al miglioramento dei comportamenti e delle procedure che consentono di effettuare tempestive e corrette valutazioni finalizzate ad un miglioramento continuo.

Un progetto si può realizzare con diversi strumenti dai diagrammi di flusso, alle tabelle di word, agli schemi rappresentati in Excel, alla grafica vettoriale, alla realizzazione di disegni bidimensionali o tridimensionali, alle piantine di evacuazione antincendio, ai piani di emergenza di risk management, la pianificazione della tempistica mediante Gantt, Resource e Skills Chart con redazione di Task Subtask e Group, Schedule e Milestone.[26] Il programma Ms Project o simili project si trovano disponibili in versione gratuita o nelle suite online già descritte, risultano utili per la pianificazione giornaliera settimanale o mensile del lavoro presso ambulatori, reparti, o dipartimenti su tutto il personale coinvolto medico, infermieristico, oss e altre professioni sanitarie. [27]

[26] Baraghini G.,Trevisani B.,Cencetti S., *Project management in una struttura sanitaria. L'approccio teorico e gli strumenti innovativi*, FrancoAngeli, Milano, 2010.

[27] Turchetti G., *Health Technology Assessment, Engineering in Medicine and Biology Magazine*, 2010

CAPITOLO 3.4 – STRUMENTI DI BUSINESS INTELLIGENCE E VERTENZE LEGALI

Tali misurazioni devono essere basate su una pronta disponibilità e qualità del dato, sulla flessibilità degli strumenti analitici utilizzati e sulla velocità di calcolo. Un sistema di business intelligence diviene un valido supporto per il management nel compiere scelte operative e strategiche adeguate e tempestive, fornendo report e informazioni ai responsabili decisionali ed estrazione, elaborazione e conservazione in database dei dati.[28]

Purtroppo il ricorso a database ufficiali forniti dalla Pubblica Amministrazione per pratiche di lavoro dai ministeri del lavoro, dell'istruzione, dagli enti Inps, Inail, banche e la consultazione a solo scopo diversivo dei social network quali facebook, Twitter, Lindln, Whatsup, implementano la business intelligence, ovvero il complesso di informazioni che la direzione di risorse umane dei datori di lavoro pubblici e privati dispongono. Sebbene il ricorso a vie legali da luogo a controversie riportate dai giornali o dal garante della privacy di lavoratori danneggiati da informazioni e documenti acquisite da internet, da facebook, dal motore di ricerca google o database drive che impropriamente mettono a disposizione, in violazione dei trattamento dei dati personali e indirizzi email resi pubblici involontariamente dalla grande azienda statunitense di Google Corporations[29].

[28] Miah S., Yeoh W., *Applying Business Intelligence Initiatives in Healthcare and organizational settings*, IGI GLOBAL, Hershey USA, 2018

[29] Wikipedia , *Problemi di privacy di Google* https://it.wikipedia.org/wiki/Problemi_di_privacy_di_Google, Wikipedia enciclopedia, 2020

CONCLUSIONI

In sintesi nelle grandi aziende pubbliche o private la gestione delle risorse umane è il frutto del lavoro complesso e coordinato nel tempo di moltissime figure e responsabili aziendali e non è riconducibile ad un'unica persona o un unico software gestionale. Viceversa piccole aziende con pochi dipendenti utilizzano un unico software che gestisce in maniera integrata tutti gli aspetti amministrativi, legali e professionali dei lavoratori ed avendo una visione complessiva anche se meno specialistica.

Insomma i dirigente del risorse umane vive tra il dilemma di direzione supervisione e controllo del dipendente, ma nei limiti imposti da leggi, contratti, statuto dei lavoratori, tutela della privacy e del consenso personale che deve essere espressamente fornito dal lavoratore per acquisire video, immagini, audio, documenti o informazioni riguardanti non strettamente necessarie alle procedure e pratiche di gestione del lavoratore e tutela della sicurezza in ambiente di lavoro o non espressamente disposte per la gestione dell'emergenze sanitarie.

Per quanto riguarda la direzione delle professioni sanitarie è un processo dinamico, complesso e sottoposto a molteplici indicatori, processi, struttura e variabili interne ed esterne, sistemiche, ambientali, istituzionali, strutturali e organizzative. Conseguire un ottimo risultato sulla gestione delle risorse non è scontato, né automatico e dipende anche dal flusso delle informazioni, dall'uso di software innovativo e adeguato alle problematiche in essere, da situazioni contingenti di emergenza (vedi covid-19), dalla tipologia e condizioni di contratto applicate al lavoratore, dai carichi di lavoro in relazione al fabbisogno assistenziale, dall'organizzazione e dai modelli di gestione e motivazione del personale dei dipartimenti o di strutture operative complesse.

La tecnologia, l'innovazione e il nuovo software accessibile sia da pc attraverso internet, che tramite smartphone mediante l'uso di apps, costituiscono nuovi strumenti di facile e veloce utilizzo, anche se spesso al confine col rispetto della normativa complessa sulla garanzia della privacy. Il ricorso alla formazione umana tramite elearning e all'EHRM (Electronic Human Resources Management) in generale consente la pianificazione, l'implementazione e l'applicazione di tecnologie di rete informatiche a supporto delle attività di risorse umane ovvero l'applicazione di strumenti e funzionalità ICT per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi per valorizzare al meglio i dipendenti.

Comunque bisogna avere sempre presente che, al centro di tutto vi è la persona umana, con tutte le problematiche complesse di tipo fisico, psichico relazionali ed è fondamentale per il dirigente che valuta il personale da assegnare presso l'unità operativa, la motivazione e la percezione soggettiva del gruppo e dell'ambiente di lavoro, le prospettive presenti e future che esso può offrire, le relazioni fra lavoratori junior e senior, il giudizio di gradimento e gli interventi correttivi attuabili dall'azienda. La gestione e riorganizzazione dinamica delle risorse umane avvalendosi anche di strumenti innovativi è un processo positivo che può innescare flussi di apprendimento, ricerca e sviluppo, nonché favorire la riaggregazione e la formazione di nuovi gruppi di lavoro importanti per il processo continuo di crescita aziendale.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV., *Strategie performance management nelle aziende sanitarie pubbliche*, Egea, Milano, 2013.

Arduini R., Luzzi L., *Economia e gestione delle aziende sanitarie*, FrancoAngeli, Milano, 2016.

Baraghini G.,Trevisani B.,Cencetti S., *Project management in una struttura sanitaria. L'approccio teorico e gli strumenti innovativi*, FrancoAngeli, Milano, 2010.

Bergamaschi M., *L'organizzazione delle aziende sanitarie*, McGraw-Hill, Milano 2002.

Bernardi M.T., Masiero M.P., *L'analisi delle competenze nella selezione, nell'orientamento e nello sviluppo del personale*, Management Infermieristico, Milano 2005.

Bertelli MO, et al. *Emergenza COVID-19 Consigli per gli operatori sanitari coinvolti nella cura e nell'assistenza alla persona con disabilità intellettiva e autismo con bisogno di supporto elevato e molto elevato.* Firenze: SIDIN; 2020. https://www.sidin.org/2020/05/scudo-psicologico-per-gli-operatori-sanitari

Bonetti L., Destrebecq A., *Nucchi M., Il processo di inserimento e di socializzazione dell'infermiere novizio in area critica*, Nursing Oggi, Milano, 2008.

Bruno P. *La competenza manageriale in sanità*, Franco Angeli, Milano, 2008.

Circolare del Ministero della Salute del 30 marzo 2020 *"Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19"*

Coppola G., I *controlli interni nelle organizzazioni sanitarie*, Giuffré, Milano, 2007.

Di Tecco G, Ronchetti M, Ghelli M, Persechino B, Iavicoli S, Bussotti P, Lazzari D. *Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19*. Roma: INAIL; 2020

Frigo, D., (2008), Il DataWarehouse come strumento di gestione dell'azienda

Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M.. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19.* Versione del 13 aprile 2020.

Governo Italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri, "La normativa vigente" sito ufficiale http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa. Luglio 2020

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.* Versione del 17 aprile 2020.

Lavalle T., *Dirigere le risorse umane*, Carocci Editore, Roma ,2008.

Lega F., Management della sanità: *Lineamenti essenziali e sviluppi recenti del settore e dell'azienda sanitaria*, Egea, Milano, 2013.

Marra F., *Le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie*, Franco Angeli, Milano, 2013.

Manca F., *Lezioni di economia aziendale,* Cedam, Padova, 2008.

Mastrogiuseppe P., Ruffini R., *La riforma del lavoro tra continuità ed innovazione. Valutazione, trasparenza, premialità e ordinamento nella riforma Brunetta*, Milano, Ipsoa,2010

Merli G. *L'azienda dinamica*, ISEDI, Torino, 1992.

Roma: Istituto Superiore di Sanità; *Rapporto ISS COVID-19*, n. 4/2020

Roma: Istituto Superiore di Sanità; *Rapporto ISS COVID-19*, n. 12/2020

Santullo A.,*L'infermiere e le innovazioni in sanità*, McGraw-Hill. Milano, 2004.

SIMEU. "*Raccomandazioni sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare in pazienti con quadro sospetto o confermato di COVID-19* "https://www.simeu.it/

Turchetti G., *Health Technology Assessment, Engineering in Medicine and Biology Magazine*, 2010